·综述与专论·

我国全科医师在社区传染病防治工作中的现状及展望

马云笛[1, 2]，任菁菁[2*]，邱艳[2]

【摘要】 传染病防控关系民生大计。全科医师作为基层医疗的主要承担者之一，在社区传染病防治工作中发挥着无可替代的作用。本研究在结合我国全科医师社区传染病防治工作现状的基础上，通过梳理国内外相关文献，就其在防治工作中的不足以及应发挥的作用展开探讨，认为应进一步完善传染病防控法律法规体系、落实分级诊疗制度、健全强大的防控体系信息平台，建立有效的激励和发展机制、加大基层医疗的财力和物力投入以及加强医学继续教育和定期演练，以增强我国全科医师的岗位吸引力和社区传染病综合防治能力，以期在未来其能胜任社区传染病防控工作。

【关键词】 传染病；传染病控制；全科医生；社区卫生服务；传染病防治；综述

【中图分类号】 R 51 【文献标识码】 A DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2023.0216

【引用本文】 马云笛，任菁菁，邱艳．我国全科医师在社区传染病防治工作中的现状及展望［J］．中国全科医学，2023.DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2023.0216.［www.chinagp.net］

MA Y D，REN J J，QIU Y. Current status and prospects of general practitioners in community-based prevention and control of communicable diseases［J］. Chinese General Practice，2023.

Current Status and Prospects of General Practitioners in Community-based Prevention and Control of Communicable Diseases

MA Yundi[1, 2]，*REN Jingjing*[2*]，*QIU Yan*[2]

1.School of Medicine，Zhejiang University，Hangzhou 310029，China

2.Department of General Practice，the First Affiliated Hospital，Zhejiang University School of Medicine，Hangzhou 310003，China

Corresponding author：REN Jingjing，Chief physician/Doctoral supervisor；E-mail：3204092@zju.edu.cn

【Abstract】 The prevention and control of communicable diseases is a major concern for the livelihood of the people. General practitioners play an irreplaceable role in the community-based prevention and control of communicable diseases as one of the key providers of primary care. This study discusses the shortcomings of general practitioners and the role they should play in the community-based prevention and control of communicable diseases based on the ircurrent situation by reviewing relevant domestic and foreign literature，and proposes thatthe laws and regulation system for the prevention and control of communicable diseases should be improved，a hierarchical medical system should be implemented，arobust information platform of prevention and control system should be enhanced，an efficientincentive and development mechanism should be established，the financial and material investment in primary care，continuing medical education and regular drills should be enhanced，aiming to enhance the job attraction of general practitioners and the capabilities of community-based comprehensive prevention and control of communicable diseases，for the competency of general practitioners in the community-based prevention and controlof communicable diseases.

【Key words】 Communicable diseases；Communicable disease control；General practitioners；Community health services；Prevention and control of communicable diseases；Review

基金项目：“十三五”国家科技重大专项（2018ZX10715014）

1.310029 浙江省杭州市，浙江大学医学院

2.310003 浙江省杭州市，浙江大学医学院附属第一医院全科医学科

*通信作者：任菁菁，主任医师/博士生导师；E-mail：3204092@zju.edu.cn

传染病是指由病原微生物感染人体后产生的有传染性、在一定条件下可造成流行的疾病[1]。目前，全球传染病流行情况十分严峻，新老传染病对健康的威胁交替发生[2]。作为世界上人口最多的发展中国家，传染病对我国人群的危害形势十分严重，是造成发病与死亡的主要病种之一，因此完善传染病防控体系尤为重要[3]。社区作为社会治理的基础单元，是传染病防控的前沿阵地和重要关口，对降低或阻止传染病的扩散和

传播起到网底作用[4]。2022年全国卫生健康工作会议和《政府工作报告》中指出："要以基层为重点，完善重大疾病防控策略，以社区防控能力建设为核心，加强社区防控人才队伍建设，强化健康教育和管理"[5-6]。说明在今后相当长的时间里，社区传染病防治仍然是疾病预防控制工作的重点。

全科医师是社区基础医疗服务的主要提供者，也是社区早期发现和防控传染病的第一道防线，在防控传染病中起着不可替代的作用[7-8]。但是多项研究显示我国全科医师不能较好地胜任社区传染病防控的工作[4,8-10]。本文通过梳理国内外相关文献，结合我国全科医师在社区传染病防治工作现状，探讨其在防控工作中的不足之处以及应发挥的作用，为现阶段提高我国全科医师的社区传染病防治能力提供参考。

本文文献检索策略：系统检索中国知网，万方数据知识服务平台，维普网，PubMed，Web of Science等数据库，检索策略采用主题词与自由词相组合的方式。检索时间为2014年—2023年1月。中文检索词包括全科医师，家庭医师，传染病，疫病，突发公共卫生事件，疫情，能力，胜任力，现状，问题，政策等检索词及其组合。英文检索词包括"general practitioners" "physicians，primary care" "physicians，family" "communicable diseases" "influenza" "role" "competency" "policy implementation"等检索词及其组合。纳入标准：文献内容涉及国内外全科医师在社区传染病防治工作现状、经验以及政策等相关文献。排除标准：与本文主题无关联的文献、质量较差的文献、重复发表、无法获取全文的文献等。

1　我国全科医师在社区传染病防治工作中的现状

目前，全科医师在传染病防治工作中主要承担着为社区居民提供高质量的、综合的、持续的和个体化的健康管理服务，传染病日常监测、发现、报告、分类管理、转诊和健康教育等职责。但是多项研究认为我国全科医师不能较好的胜任传染病相关防治工作[4,8-10]。

1.1　全科人才资源匮乏　截止到2021年底，我国注册为全科医师的人数总数为43.5万人，不及临床医生总数的13.9%，每万人口拥有全科医师3.08人[11]。这与国务院曾明确提出"到2030年，城乡每万名居民拥有5名合格的全科医师，全科医师队伍基本满足健康中国建设需求"的目标尚有差距[12]。发达国家全科医师数量普遍接近临床医生总数的30%，甚至达到50%及以上，其与居民的比例平均为1∶(2 000~2 500)[9]。整体来看，我国全科医师的数量与发达国家以及我国的预期值相比仍存在很大差距，这将极大地限制全科医师在社区传染病防治工作中所发挥的作用。

1.2　传染病相关理论和应对技能掌握不足　美国医学教育家Miller认为，学习过程从知识积累向临床实践能力发展所经历的四个层级是循序渐进、不可逾越的[13]。因此掌握传染病相关理论知识是全科医师防控好社区传染病的基石。然而，三项研究从全科医师对传染病监测、上报以及职业防护，环境的消毒处理，流行病学调查方法等不同方面的知识掌握程度进行调查，认为全科医师在知识积累方面存在不足[4,8,10]。在传染病防控相关技能方面，多项研究还对全科医师的传染病诊断能力，应急处理能力，与疾病预防控制中心以及上级医院等机构和公安、交通、农业、工商、镇街等政府部门协调能力，相关法律法规运用能力等进行了调查，认为全科医师在此方面也存在不足[4,8-9,14-16]。

1.3　传染病防控期间，社区居民健康管理工作开展不够深入　在传染病防控期间，全科医师不仅要提供传染病防治相关公共卫生服务，同时也要做好居民健康的"守门人"，承担社区居民的健康教育、重点人群的健康照顾、社会心理干预等多项健康管理工作。多项研究对全科医师开展传染病相关健康教育工作进行研究，认为全科医师并没有有效地开展这些服务[9,15,17]。在新型冠状病毒感染（COVID-19）疫情期间，少数居民不佩戴口罩、参加聚集活动、盲目抢购"双黄连"以及"布洛芬"等现象不仅反映出部分居民自我防范意识不足、应对大规模疫情的心理以及健康素养不高等情况，同时也间接地反映了全科医师的社区健康教育力度和效果不足。除了健康教育外，有两项研究发现在COVID-19疫情防控期间，全科医师存在对居家隔离人员的医疗援助主动性不足、上门指导操作不够规范、对辖区居民的健康状况等信息掌握不全等问题[15,17]。上述情况都反映了在防控社区传染病的同时，全科医师还没有真正起到居民健康"守门人"的作用。

2　我国全科医师在社区传染病防治工作中的经验

虽然我国全科医师在社区传染病防控工作中存在人才资源匮乏、对传染病相关理论和应对技能掌握不足以及社区居民健康管理工作开展不够深入的问题，但是他们在承担了一次次传染病防控任务并借鉴了国外全科医师的经验后，在防控工作方面积累了丰富的经验。

2.1　传染病的"早发现，早报告，早隔离"　早发现、早报告、早隔离是社区传染病防控的关键措施[18]。健康中国行动推进委员会发布的"健康中国行动（2019—2030）"传染病防控行动中，提出要加强乙型肝炎、结核病、艾滋病、流感等传染病重点人群的筛查，鼓励医疗机构引导广大医务人员做好早发现的工作，以降低常见传染病的感染率和病死率[19]。因此作为患者的首诊医生，全科医师应尽早发现和隔离确诊病例、疑似病例和无症状感染者，以减少传染病的传播[18]。可疑传染病的"早报告"是传染病整体预警的重要手段，也是分

析传染病可能的流行病学特征、启动社区传染病防控预案和及时制定防控措施等的数据基础[18]。一项研究对COVID-19疫情在武汉暴发的原因进行了事后分析，认为在COVID-19疫情早期，以全科医师为主的首诊医生在发现与严重急性呼吸综合征（SARS）相似的“不明原因肺炎”病例后，未及时识别及上报疑似病例是其发生的原因之一[18]。因此首诊医生在传染病早期防控中应及早上报疑似病例。“早隔离”是切断传播途径的重要措施，且易于在社区实施。对于传染病，全科医师初次接诊时，便需要根据病史、首发症状及体征，推断传染病类型及可能的传播途径。在此基础上，立即选择合适的阻断方式，并与政府部门和疾病预防控制中心协作，将疑似感染者安全地隔离到临时隔离点，以防止交叉感染的发生[18，20]。

2.2 传染病防控期间的社区居民健康管理　世界家庭医学组织（WONCA）主席李国栋教授认为“全科医师，尤其是家庭医生，肩负着“首诊-后持续性干预”的责任，他们总是立于疫情防御的一线，同时也管理着突发事件所带来的后果”[21]。可见，除了承担传染病防控工作外，全科医师在传染病流行期间还应承担对社区居民健康管理的任务，尤其是对被隔离的疑似、确诊的人群以及孩子、孕产妇、慢性病患者等重点人群。

在健康教育方面，多项研究报告我国群众的健康素养、法治观念等综合素质不足，这同样也反映出全科医师对群众开展的健康教育的力度和效果不佳[17，22-23]。而一项对全科医师在SARS防治中作用的研究发现，同政府的宣传相比，全科医师的宣教内容更容易为民众接受，更具有可操作性，更容易达到预防的目的[24]。因此全科医师应该提高健康教育能力。多项研究认为在提高健康宣教效果方面，可以从以下两方面进行：首先，拓展健康教育的方式如宣传栏、微信、微博、公众号、广播、电视、线上门诊等；其次，还应针对不同对象、不同时期、不同问题给予正确的个性化指导，如对于被隔离的人群，全科医师应为患者及其家属进行有关隔离、自我监测等的注意事项和发放体温计、消毒液等物资的使用方式等的宣教[9，20，23，25-28]。从而提高患者及其周围人的健康素养和防护意识，帮助患者、家属等身边的人群正确对待疾病，消除恐慌心理和减少传染病的扩散。

在社会心理干预方面，传染病所引发的精神健康问题，如创伤后遗症、抑郁症等和身体健康问题具有同样的伤害性，全科医师应为患者提供心理热线、在线咨询等心理危机的干预服务，以避免大范围社会恐慌，从而维持正常的社会秩序[9]。

在健康照顾方面，三项研究认为传染病期间，全科医师应该通过微信、短信、电话及其他可能的信息化平台主动为社区居民提供连续性和综合性的服务，如为慢性病患者提供长处方并提供随访指导、用药干预等服务，为失能、行动不便的独居弱势群体提供上门巡诊服务和为老人、婴幼儿、孕产妇提供保健和居家管理服务等[9，15，25]。这些服务有助于减少因失联或管理中断引起的慢性病等其他疾病加重风险、为寻求非紧急医疗服务造成的医院人流量，进而降低交叉感染风险。两项研究还认为，在传染病预防方面，全科医师可通过管理患者的健康档案、查阅以及询问患者健康体检信息等方式进行高危人群的筛选，并通过长期随访管理、不良行为的干预等方式降低高危人群的感染率[23，29]。而在治疗方面，全科医师可通过制定个性化的治疗方案，定期随访来督促患者完成全程的规律用药和定期到定点医疗机构复查等事项[23，29]。当患者病情出现变化，全科医师评估患者病情后应协调医疗资源，为其提供转诊服务，并关注患者病情进展和出院后管理[23]。

3 国外全科医师防控社区传染病的经验

3.1 重视全科医师传染病防控体系的基础建设　英国、美国、日本等国家重视传染病法律法规体系、全科医师首诊以及转诊制度、传染病防控体系信息平台的建设和使用以及对基层传染病防控财政投入。在法律法规体系方面，美国、日本、英国等发达国家在防治传染病的进程中，陆续出台了具有分工明确、协调有序、操作性强、相互补充等多项特点的法律法规，并逐渐形成了较完备的法律法规体系，为全科医师等一线传染病防控人员提供了行动依据[4，30-34]。在全科医师制度方面，英国、澳大利亚等国家强调全科医师首诊制以及严格转诊制。这有利于全科医师实施传染病监测、发现、诊断、上报、隔离以及持续干预等多项工作[22，34]。在防控体系信息平台的建设上，英国、美国、加拿大等国家通过建设和使用具备网络监测、数据分析、传染病通报等功能的网络平台，来实现多方信息整合共享、融合利用等目标[31-32，34]。这使得全科医师等一线防控人员能及早发现传染病并及时采取措施，以减少传染病的传播和降低上级医院的医疗负担。在财政支持方面，欧美、日澳等国家自全科医师制度实施以来，医疗投入主要向基层倾斜，有一项研究表明欧洲国家（如比利时、丹麦、荷兰等）强有力的基层医疗服务能力与其良好的财政投入等因素密切相关[35]。可见，较好的财政投入有利于全科医师社区传染病防控的开展。

3.2 强化全科医师传染病防治的培训及演练　在提升传染病防控能力上，澳大利亚、日本等国定期对全科医师进行传染病相关知识以及技能的培训和应急演练，以增强全科医师对传染病预警、预测、报告以及与疾病预防控制中心和政府等部门协调等的能力[22，34，36]。如澳大利亚皇家全科医师学会（RACGP）每年均会召开年度会议，为全科医师提供最新的临床研究与教育[36]。

SARS 之后，德国 7 个国家级传染病治疗中心每 2~3 个月就会组织一次针对严重烈性病毒的实操演练[34]。

3.3 注重传染病日常监测与预防 在新加坡、加拿大、美国等国，全科医师日常注重"医"与"防"的融合。以全科医师为主的基层医疗卫生机构平时注重传染病以及其相关症状的监测与预防，如新加坡为有效落实平时的预防与监测，设置社区范围的急性呼吸道感染监测，在一定程度上促进了疫情在基层的尽早发现[34]。

4 我国全科医师防控社区传染病工作展望

虽然我国全科医师在经历了一次次实践和借鉴了国外宝贵经验后，在防控社区传染病能力方面有一定程度上地提升，但我国全科医师在防控能力方面还需进一步完善，以胜任社区传染病防控工作。

4.1 加强顶层设计，健全法律、政策保障体系 我国传染病防控相关法律制度体系不完善，不能在全科医师应对社区传染病时提供行动依据，应进一步明确各项法律的立法目的、理清各相关法律法规之间的关系、完善疫情信息报告和发布程序制度和明确法律责任归属和相关概念的界定等，从而构建起一套科学、完整、有效的传染病相关的法律法规体系。在分级诊疗制度方面，我国的全科医师首诊以及双向转诊制度并不健全。这限制了全科医师发挥早发现感染者的作用，应逐步完善家庭医生签约、远程医疗制度等基层首诊相关制度基础，完善各级医疗机构之间双向转诊、上下联动以及一些与分级诊疗相关联的政策制度，以推动构建"基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动"的分级诊疗格局。在财政投入方面，由于我国存在全科医师人才资源匮乏和基层软硬件设施不到位的问题，应建立有效的激励机制和发展机制吸引人才、留住人才，激发社区全科医师的热情、加大基层财力以及物力的投入，从而增强岗位吸引力和提高全科医师的服务能力。

4.2 加强医学继续教育和应急演练 多项研究表明，全科医师应对社区传染病的综合能力不足和培训需求高，这可能与我国高等院校全科医学人才培养起步较晚，其传染病相关教育培训常被边缘化有关[8，37-41]。此外目前我国全科医师队伍主要由乡村医生或社区医生构成，大多通过全科医师转岗培训获得资质，年龄相对老化、职称学历相对较低和专业能力相对较弱等现象依然不同程度地存在，其在疾病的诊治与防控能力上略显不足[17]。因此应进一步健全院校教育、毕业后教育与继续教育体系，如在继续教育阶段，建立完善的传染病亚专长全科医师的培养体系，以促使全科医师掌握如流行病学、传染病学、计算机网络等多学科知识以及相关技能，提升传染病防治能力[4，42]。同时由于有多项研究报告全科医师在应对重大公共卫生事件甚至是常见传染病时缺乏经验，难以在防治早期进入角色［10，43，44］。因此应定期进行常规传染病以及重大公共卫生事件的监测、上报、处理等操作练习以及应急技术演练[45]。为提高全科医师的培训效果，应采取如自导式学习、交互式学习、以问题为基础的学习和线上授课学习等灵活、有效的培训方式，适量增加培训次数和在培训之后，通过设定笔试、临床实际操作技能等考核方式，来评估全科医师的培训效果并以负反馈的方式调整培训内容、形式和次数等[4，38，46-47]。

4.3 强化防疫健康宣教，树立"医防融合"理念 全科医师既是基本医疗服务的提供者，也是公共卫生服务的执行者。但是多项研究发现全科医师存在"重治轻防"的现象[9，17，48]。因此首先应该促进全科医师坚持预防为主的卫生健康工作方针，树立"医防融合"理念，注重传染病以及相关症状的日常监测等工作。其次，健康教育和健康促进是公共卫生服务的基本职能，在传染病和慢性非传染性疾病的预防与控制、应对突发公共卫生事件等工作中发挥着重要作用。因此全科医师应主动学习最新发布的指南或共识、扩展健康宣教的方式和提高为居民提供健康教育服务的主动性，这有助于群众正确掌握个人居家防护常识、外出防护知识、疫情期间就医常识等知识，提高自我防范意识和能力，增强自身法律意识，树立正确的健康理念，降低其对于传染病的恐惧和主动配合医疗机构及疾病预防控制中心等部门相关工作[9]。除此之外，错误的信息可导致民众产生歧视、恐慌等不良情绪。因此全科医师还应提升心理干预能力，为社区居民提供心理热线、网络问诊、在线咨询服务等心理危机的干预服务，以避免大范围社会恐慌[49]。

传染病是危害社区居民健康的主要疾病之一。全科医师应发挥社区传染病防治和居民健康管理的双重职能。现阶段我国全科医师在社区传染病防治中仍存在人才资源匮乏、对传染病相关理论和应对技能掌握不足以及居民健康管理工作开展不够深入问题。因此建议，健全传染病相关法律法规体系、落实分级诊疗制度、建立有效的激励和发展机制、加大基层医疗的财力和物力投入以及加强医学继续教育和定期演练，以增加全科医师的岗位吸引力和提升其综合能力，进而满足基层在防控传染病时的需求。

作者贡献：马云笛负责文章的构思与设计、研究资料的收集与整理、论文撰写、论文的修订；任菁菁、邱艳负责文章的质量控制及审校、对文章整体负责，监督管理。

本文无利益冲突。

参考文献

［1］李兰娟，任红．传染病学［M］．9 版．北京：人民卫生出版社，2018：1.

［2］沈国秀．宜兴市基层医疗机构传染病症状监测能力评价及对策

研究［D］. 南京：东南大学，2019.
［3］陈少军. 国内外传染病管理进展［J］. 职业与健康，2016，32（24）：3444-3447. DOI：10.13688/j.cnki.chr.2016.15383.
［4］秦怡. 重庆市主城中心城区社区卫生服务中心传染病防控能力现况及对策研究［D］. 重庆：重庆医科大学，2022.
［5］中华人民共和国国家卫生健康委员会办公厅. 2022 年全国卫生健康工作会议在北京召开［EB/OL］.（2022-01-27）［2023-01-07］. http：//www.nhc.gov.cn/bgt/s7693/202201/b8ae12c8adef4f8d86a6aba72fb74940.shtml.
［6］中国政府网. 一图读懂 2022 年《政府工作报告》［EB/OL］.（2022-03-15）［2023-01-07］. http：//www.gov.cn/xinwen/2022-03/15/content_5679117.htm.
［7］LI D K T. Challenges and responsibilities of family doctors in the new global coronavirus outbreak［J］. Fam Med Community Health，2020，8（1）：e000333. DOI：10.1136/fmch-2020-000333.
［8］杨雪松，王富华，杨威，等. 北京城八区社区卫生服务机构传染病知识培训的需求分析［J］. 中国卫生事业管理，2011，28（10）：797-799. DOI：10.3969/j.issn.1004-4663.2011.10.031.
［9］段红艳，徐成阳，李明艳，等. 从突发公共卫生事件的应对看全科医学科的职责和定位［J］. 中华全科医学，2021，19（5）：705-708. DOI：10.16766/j.cnki.issn.1674-4152.001898.
［10］陈淑玲，吴苏伟，杜雪平，等. 疫情下对全科专业住院医师规范化培训的思考与建议［J］. 中国全科医学，2020，23（28）：3503-3507. DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2020.00.452.
［11］国家卫生健康委员会. 中国卫生健康统计年鉴-2022［M］. 北京：中国协和医科大学出版社，2022：41.
［12］新华社. 国家卫计委：到 2020 年城乡每万名居民拥有 2 至 3 名合格全科医生［EB/OL］.（2018-01-26）［2023-01-07］. http：//www.gov.cn/zhengce/2018-01/26/content_5260907.htm.
［13］MILLER G E. The assessment of clinical skills/competence/performance［J］. Acad Med，1990，65（9）：S63-67. DOI：10.1097/00001888-199009000-00045.
［14］陈俊虎，王燕燕，廖凯举，等. 流行病学思维方法在全科医生培养中的应用研究［J］. 中华全科医学，2020，18（6）：887-889，975. DOI：10.16766/j.cnki.issn.1674-4152.001384.
［15］任依，马力. 充分发挥突发公共卫生事件中家庭医生的社区防控作用［J］. 中华全科医学，2020，18（10）：1615-1618. DOI：10.16766/j.cnki.issn.1674-4152.001575.
［16］LEE A，CHUH A A. Facing the threat of influenza pandemic - roles of and implications to general practitioners［J］. BMC Public Health，2010，10：661. DOI：10.1186/1471-2458-10-661.
［17］朱慧，丁建飞. 新冠肺炎疫情防控下的全科医学人才培养思考［J］. 福建医科大学学报（社会科学版），2021，22（2）：9-12. DOI：10.3969/j.issn.2095-9400.2020.04.004.
［18］龙启连，肖小敏. 从 COVID-19 疫情反思全科医生在新发传染病中的作用［J］. 世界最新医学信息文摘（连续型电子期刊），2020，20（97）：304-305. DOI：10.3969/j.issn.1671-3141.2020.97.135.
［19］中华人民共和国国家卫生健康委员会. 健康中国行动（2019—2030 年）［EB/OL］.（2019-07-15）［2023-01-07］. http：//www.gov.cn/xinwen/2019-07/15/content_5409694.htm.
［20］任菁菁. 新型冠状病毒肺炎社区防控［M］. 北京：人民卫生出版社，2020.
［21］李国栋. 家庭医生在新的全球冠状病毒疫情中面临的挑战和责任［J］. 中国全科医学，2020，23（7）：761-762. DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2020.00.247.
［22］卢祖洵，徐鸿彬，李丽清，等. 关于加强基层医疗卫生服务建设的建议——兼论推进疫情防控关口前移［J］. 行政管理改革，2020（3）：23-29. DOI：10.14150/j.cnki.1674-7453.2020.03.003.
［23］刘娟娟，殷培，任菁菁. 全科医生在结核病主动筛查中的作用［J］. 保健医学研究与实践，2022，19（9）：162-165. DOI：10.11986/j.issn.1673-873X.2022.09.041.
［24］华高，程丽森，胡福胜. 全科医生在 SARS 防治中的作用［J］. 中国初级卫生保健，2004，18（1）：48-49. DOI：10.3969/j.issn.1001-568X.2004.01.021.
［25］LIU Z H，LI F Y，LIU Z H，et al. Analysis of the role of general practitioners services in rural areas during the COVID-19 epidemic［J］. Jour Advin Med Sci，2021，4（2）：35. DOI：10.30564/jams.v4i2.3104.
［26］徐克俭，陈银龙. 全科医生在农村传染病管理中的作用初探［J］. 上海预防医学，1997，9（8）：341-342.
［27］段雪飞，高学松，范小玲. 全科医师传染病知识培训的必要性及培训策略分析［J］. 中华实验和临床感染病杂志（电子版），2015，9（4）：126-128. DOI：10.3877/cma.j.issn.1674-1358.2015.04.035.
［28］叶明浩，张巧，唐岚，等. 新型冠状病毒疫情下上海市浦东新区全科医生在防控工作中发挥的作用［J］. 中国社区医师，2020，36（31）：178-179，182. DOI：10.3969/j.issn.1007-614x.2020.31.086.
［29］REN J J，LIU Y，REN W，et al. Role of general practitioners in prevention and treatment of hepatitis B in China［J］. Hepatobiliary Pancreat Dis Int，2014，13（5）：495-500. DOI：10.1016/s1499-3872（14）60313-1.
［30］张文. 中英公共卫生应急体系比较与经验借鉴［J］. 中外医学研究，2020（30）：24，7. DOI：10.14033/j.cnki.cfmr.2011.12.004.
［31］高路. 中英公共卫生应急体系比较与经验借鉴［J］. 中外医学研究，2011，9（12）：93-96. DOI：10.3969/j.issn.1674-6805.2011.12.080.
［32］卫志民，胡浩. 美国甲型 H1 N1 流感应急处置的经验、教训及其对中国的启示［J］. 山西师大学报（社会科学版），2021，48（1）：78-84. DOI：10.3969/j.issn.1674-2982.2014.07.007.
［33］张天泽. 境外应对公共卫生危机的模式和经验［J］. 科学学研究，2020，38（8）：1367-1373，1380. DOI：10.3969/j.issn.1003-2053.2020.08.003.
［34］杨洁. 美国、欧盟、日本突发公共卫生事件法律机制研究［J］. 哈尔滨职业技术学院学报，2020（3）：74-78. DOI：10.3969/j.issn.1674-2982.2014.07.007.
［35］陈少贤. 国外公共卫生危机管理经验与启示［J］. 人民论坛，2020（6）：142-145. DOI：10.3969/j.issn.1004-3381.2020.06.044.
［36］KRINGOS D，BOERMA W，BOURGUEIL Y，et al. The strength of primary care in Europe：an international comparative study［J］. Br J Gen Pract，2013，63（616）：e742-750. DOI：10.3399/bjgp13X674422.
［37］陈宁，王朝昕，杨燕，等. 国外基层医疗卫生机构应急管理及对我国的启示［J］. 中国卫生资源，2021，24（3）：319-

323，333. DOI：10.3969/j.issn.1007-953X.2021.03.023.
[38] 陈章乾，张伟，王九萍 . 我国传染病教学现状与改革策略［J］. 中国医药导报，2021，18（34）：61-64.
[39] 刘华英，梁惠萍 . 广西基层医师传染病防治相关知识的认知现状［J］. 广西医学，2020，42（2）：185-188. DOI：10.11675/j.issn.0253-4304.2020.02.16.
[40] 章洁，李文利，张梅芳 . 上海市长宁区全科医生对全科医学知识技能的掌握情况及培训需求分析［J］. 上海预防医学，2019，31（7）：590-595. DOI：10.19428/j.cnki.sjpm.2019.18724.
[41] 李卓，黄志威，林城标，等 . 深圳市全科医生应对新型冠状病毒肺炎疫情的能力调查［J］. 中华全科医师杂志，2020，19（11）：1009-1013. DOI：10.3760/cma.j.cn114798-20200416-00463.
[42] 钟雪晶，陈丽玲，何丹，等 . 龙岩市 2021 年全科医师公共卫生知识技能培训需求调查分析［J］. 海峡预防医学杂志，2022，28（3）：84-86.
[43] 刘颖，陈韶华，邱艳，等 . 中国亚专长全科医师培养现状及建议［J］. 中国全科医学，2018，21（22）：2664-2667. DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2018.22.004.
[44] 任依，刘艳丽，马力 . 基层医疗卫生机构设置发热哨点诊室的建议与思考［J］. 中国全科医学，2021，24（10）：1183-1189. DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2021.00.104.
[45] 王军霞，王权，严春泽，等 . 新型冠状病毒肺炎疫情下以全科医师岗位胜任力为目标的住院医师规范化培训的思考［J］. 中华全科医师杂志，2021，20（6）：713-717. DOI：10.3760/cma.j.cn114798-20201116-01152.
[46] 周志衡，王家骥 . 发挥全科医生在突发公共卫生事件中的积极作用［J］. 全科医学临床与教育，2005，3（2）：65-67. DOI：10.3969/j.issn.1672-3686.2005.02.001
[47] 肖冬姐，陈海燕，肖海艳，等 . 护理人员传染病突发事件应对能力现状调查及影响因素分析［J］. 护理研究，2020，34（24）：4389-4393. DOI：10.12102/j.issn.1009-6493.2020.24.014.
[48] 刘玲玉，张宝珍，杨珍，等 . 医务人员重大传染病疫情核心应急能力调查研究［J］. 护理学杂志，2019，34（5）：75-77. DOI：10.3870/j.issn.1001-4152.2019.05.075.
[49] 赵润泽，余海洋，韩旭 . 古巴社区卫生服务介绍及对我国的启示［J］. 中国全科医学，2022，25（4）：387-392，400. DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2021.00.233.

（收稿日期：2023-02-19；修回日期：2023-04-16）
（本文编辑：崔莎）